

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0056364

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9588

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Retraité

Nom & Prénom :

CHATE Mohamed

Date de naissance :

1956

Adresse :

HABITUEL

Tél. :

06 6861 5572

Total des frais engagés :

98500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

03/04/2024

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Pulmonaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

11/04/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28.04.24	consultation			gratuit

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

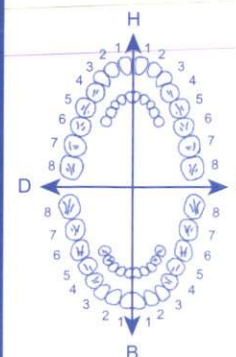
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

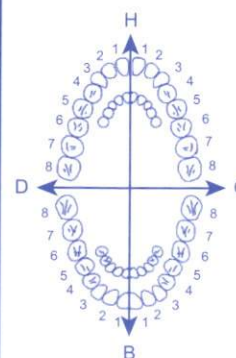
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste
en Pneumo Phtisiologie et Allergie Respiratoire
Asthme - Tuberculose
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
Radiographie - Endoscopie Bronchique
Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire
Sevrage Tabagique



إختصاصية
أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
الضيق - داء السل
فحص الوظيفة التنفسية
الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار
إختبار التحمل للقلب و الجهاز التنفسي
الإقلاع عن التدخين

Casablanca, Le 08 AVR 2024 في الدار البيضاء،

Dr. Chate Achad

① Recherche de BK dans les
expectorés par métho de Gene
expert.

② NFSps

③ CRP

④ IDRT

Service Hospitalier
Centre de Diagnostic Médical
DU
INSTITUT PASTEUR

Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumo Phtisiologie-Allergologie
Bd. Chouhadaa "Ex Avenue «A»"
Takadoun, Rue 2, N°86, 1er Etage, (en face station Tramway Hay Mohammadi), Hay Mohammadi, Casablanca
Tél: 05 22 62 15 95 / 05 22 62 12 63
INPE: 091186106



Institut Pasteur
du Maroc

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik

Dr S. Kacimi

Dr J. Nouril

Dr D. Messaoudi

Dr N. Dersi

Dr A. Bennani

Dr S. Bennani

Dr A. Ainahi

Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI

TANGER

Dr W. Oudaina

Dr O. Mourtada

Anatomie-cytopathologie

Dr A. Oukkadi

Dr K. Moumna

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

DR MERIEM LAHROUSSI

Monsieur CHYATE MOHAMED

Demande n° 15/04/24-1-0034

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 15/04/24 11H00

Date et heure de prélèvement : 15/04/24 11H08

Date de naissance : 16/08/1956

Hors tiers payant -

Demande n° 15/04/24-1-0034 - -

Edité le : mercredi 17 avril 2024

N° CIN/Passeport B348421

Hématologie

Valeurs de référence

Antériorités

✓ Hémogramme

MINDRAY BC-6800

Hématies	4 240 000 /mm ³	4 500 000 à 6 000 000
Hémoglobine	14,3 g/100mL	13,0 à 17,0
Hématocrite	41,3 %	40,0 à 54,0
V.G.M.	97 µ ³	80 à 95
T.C.M.H.	33,7 picog	27,0 à 33,0
C.C.M.H.	35 %	32,0 à 36,0
Leucocytes	13 370 /mm ³	4 000 à 10 000
Polynucléaires neutrophiles60,9 %	8 142 /mm ³	2000 à 7500
Polynucléaires éosinophiles1,7 %	227 /mm ³	40 à 800
Polynucléaires basophiles0,2 %	27 /mm ³	Inf. à 100
Lymphocytes30,7 %	4 105 /mm ³	1000 à 4000
Monocytes6,5 %	869 /mm ³	20 à 1000
Plaquettes	381 000 /mm ³	150 000 à 450 000
V.P.M.	7,9 µ ³	Inf. à 10,0

Biochimie

Valeurs de référence

Antériorités

Protéine C réactive	60,8 mg/L	Inf. à 10
Spectrophotométrie (Architect ci4100)		

Validé le 16/04/24

Dr. Abdelhakim Bellik
Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél: 0522 434 71 72

Institut Pasteur du Maroc Centre de Biologie Médicale e-mail: cbm.info@pasteur.ma

1 Place Louis Pasteur 20360 Casablanca ☎+212 522 434 471/72 ☎+212 522 434 477/+212 522 260 957

1 Rue Qortobi - Place Marchan CP 90000 Tanger ☎+212 539 931 111 ☎+212 539 932 299

web: www.pasteur.ma relation clientèle: client@pasteur.ma INPE : 090005786



Mycobactéries

Mycobacterium Tuberculosis - Diagnostic Direct par PCR en temps Réel

- ✓ Nature de Prélèvement Crachat
- ✓ Résultat MTB non détecté
- GeneXpert Dx System Version 4.8

Validé le 16/04/24

Dr. Abdelrahmane BELLIL
Instituteur de Biologie
Tél: +212 522 434 471/72





معهد باستور المغرب
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة
Facture

« Que l'on multiplie les laboratoires pour
que l'humanité grandisse, se fortifie et
devienne meilleurs » Louis Pasteur

Monsieur CHYATE MOHAMED

Réf: 15/04/24-1-0034

Par:MRABH / 15/04/24

CIN:B348421 Né(e) le : 16/08/1956 soit:67 A Tél: 0668615572 ville: CASABLANCA

MAT: /

Médecin : DR MERIEM LAHROUSSI Tél:

Date et heure de passage :15/04/24-11h00

INPE : 
ICE :001594848000023

Liste des Examens/Prescription

NFS BC_CRP PCRBK PR_10DH TIMB_3DH



Total dossier r : 985.00
Part Client : 985.00
Part : 0.00
Part : 0.00
Part : 0.00

PATIENT

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08